



## Diplomprüfungszeugnis Humanmedizin (O 202)

Matrikelnummer:	
Familienname:	Vorname(n):

Ich ersuche um Ausstellung des Diplomprüfungszeugnisses

für den:			
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> *	3. <input type="checkbox"/>	Studienabschnitt

\* Bei mehr als der vorgeschriebenen Anzahl an absolvierten Speziellen Studienmodulen / Speziellen Forschungsmodulen geben Sie bitte jene an, welche am Diplomprüfungszeugnis aufscheinen sollen

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Studierenden

Bitte zunächst nicht ausfüllen!!!

Empfangsbestätigung

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Studierenden